



Universidad Pública de Navarra  
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud

Osasun Zientzien Fakultatea

# **LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MAMARIA**

Grado en Enfermería

Erizaintzako Gradua

Trabajo Fin de Grado/Gradu Bukaerako Lana

Estudiante/Ikaslea: Anne Leiva Lacosta

Tutora/Tutorea: Andrea Iriarte Roteta

Curso Académico: 2020-2021

Convocatoria de la defensa: Mayo 2021

Pamplona, Mayo de 2021

Iruñea, 2021ko Maiatza



**Resumen:**

La cronicidad compleja, el envejecimiento poblacional y los estilos de vida actuales son factores que están generando nuevos retos en la atención sanitaria. Además, esta situación genera la necesidad de abordar la atención a los pacientes de una manera integral y continuada intentando conseguir así mejoras en su calidad de vida y en la de su entorno más cercano.

El cáncer de mama, considerada una de las patologías con mayor morbimortalidad a nivel mundial, requiere de un abordaje multidisciplinar por parte del personal sanitario ya que son pacientes más vulnerables con necesidades de cuidado mayor. Además, requieren de abordaje individualizado ya que, a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, los pacientes sufren cambios físicos, psicológicos y sociales.

Por ello, la figura de la enfermera gestora de casos es la figura idónea para poder ofrecer los cuidados y el seguimiento adecuado a estos pacientes, desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el tratamiento y el posterior alta. A pesar de ello, el personal sanitario gestor de casos necesita adquirir una serie de competencias y funciones para poder desarrollar correctamente su rol e intentar que los pacientes alcancen un nivel de salud óptimo y una calidad de vida.

**Objetivos:** Con el presente documento, se pretende dar a conocer la figura de la enfermera gestora de casos y sus funciones dentro de la unidad de oncología mamaria, además de describir las características de los pacientes que padecen cáncer de mama.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como son Cinahl, Cuiden y Dialnet, además de haber hecho uso de páginas oficiales y literatura gris para realizar una búsqueda y recogida de información más amplia y completa.

**Palabras clave:** “Enfermera gestora de casos”, “Cáncer de Mama”, “Competencias enfermeras”, “Funciones enfermeras”, “Cuidado de enfermería”.

**Número de palabras del documento:** 10328 palabras

**ABSTRACT:**

Complex chronicity, population ageing and current lifestyles are factors that are generating new challenges in healthcare. In addition, this situation generates the need to address patient care in a comprehensive and continuous manner in an attempt to achieve improvements in their quality of life and that of their immediate environment.

Breast cancer, considered one of the pathologies with the highest morbidity and mortality rates worldwide, requires a multidisciplinary approach by healthcare personnel, as they are more vulnerable patients with greater care needs. In addition, they require an individualised approach as, throughout the disease process, patients undergo physical, psychological and social changes.

For this reason, the case manager nurse is the ideal figure to be able to offer the appropriate care and follow-up to these patients, from the diagnosis of the disease to treatment and subsequent discharge. Despite this, case managers need to acquire a series of competencies and functions in order to be able to perform their role correctly and try to ensure that patients achieve an optimal level of health and quality of life.

**Objectives:** This document aims to provide information on the role of the nurse case manager and their functions within the breast oncology unit, as well as describing the characteristics of patients with breast cancer.

**Methodology:** A bibliographic search has been carried out in different databases such as Cinahl, Cuiden and Dialnet, as well as making use of official websites and grey literature in order to carry out a broader and more complete search and collection of information.

**Key words:** “Case Management Nursing”, “Breast cancer”, “Nurse Competencies”, “Nurse Functions”, “Nursing Care”.

**Number of words:** 10328 words.

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	1
2.	OBJETIVOS .....	5
2.1	Objetivo principal .....	5
2.2	Objetivos secundarios .....	5
3.	METODOLOGÍA.....	7
4.	RESULTADOS .....	12
4.1	Perfil del paciente con cáncer de mama y sus necesidades .....	12
4.2	Competencias que debe de adquirir la Enfermera Gestora de Casos .....	17
4.3	Funciones específicas de la Enfermera Gestora de Casos .....	20
5.	DISCUSIÓN.....	24
6.	CONCLUSIONES .....	26
7.	PROPUESTA TEÓRICA DEL TRABAJO.....	28
7.1	INTRODUCCIÓN/PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....	28
7.1.1	IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO .....	30
7.1.2	IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA .....	30
7.2	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA .....	30
7.3	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES .....	31
7.3.1	METODOLOGÍA.....	31
7.3.2	CRONOGRAMA .....	32
7.3.3	SESIONES .....	32
7.3.4	LUGAR.....	37
7.3.5	AGENTES DE SALUD.....	37
7.3.6	RECURSOS.....	37
7.4	EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.....	37
8.	AGRADECIMIENTOS.....	40
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	42
10.	ANEXOS .....	48

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE FIGURAS

TABLA 1: DIAGRAMA DE FLUJO O TABLA DE BÚSQUEDA .....	10
TABLA 2: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES DEL CÁNCER DE MAMA.....	13
TABLA 3: MATRIZ DAFO DE LA FIGURA DE LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS EN LA UNIDAD DE CÁNCER DE MAMA.....	29
FIGURA 1: PIRÁMIDE DE KAISER.....	21



## 1. INTRODUCCIÓN:

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según los datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2018, esta enfermedad produjo, estimadamente, alrededor de 9,6 millones de defunciones a nivel mundial, lo que supone 1 de cada 6 muertes entre la población (WHO, 2018).

Debido a que está considerada como una de las primeras causas de morbilidad en el mundo, esta enfermedad no transmisible se considera un grave problema de salud pública. Concretamente, el cáncer de mama es en la actualidad una de las neoplasias más comunes entre la población mundial, especialmente entre la población femenina. Además, requiere de una especial atención e investigación, así como de la creación de estrategias preventivas para intentar conseguir que la incidencia disminuya (WHO, 2021).

El cáncer de mama es una patología en la que existe una proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados los cuales actúan, normalmente, anulando o estimulando la continuidad del ciclo celular propio de los distintos tejidos de una glándula mamaria (Santos et al., 2018).

Anualmente, se diagnostican más de 1,2 millones de casos de pacientes que padecen cáncer de mama en el mundo y este tipo de neoplasia causa unas 500.000 muertes anuales internacionales, de las cuales la mayoría son pacientes de sexo femenino (Martin et al., 2015).

Según revelan las nuevas estimaciones de la International Agency for Research on Cancer (IARC), en 2020, los nuevos casos de cáncer de mama superaron a los nuevos casos de cáncer de pulmón por primera vez, contando con 2,3 millones de nuevos casos diagnosticados y, actualmente, representa el 11,7% de todos los casos nuevos de cáncer en ambos sexos (I.A.R.C, 2021).

Según datos proporcionados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en 2020 se estimaban 32.953 nuevos casos de cáncer de mama entre la población femenina. Por ello, se puede considerar que esta neoplasia es uno de los problemas socio-sanitarios de primer orden, tanto en España como en el resto del mundo.

En España, el número total de cánceres de mama diagnosticados ha continuado en aumento desde hace décadas y guarda relación con el aumento poblacional, el envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo y al aumento de la detección precoz (SEOM, 2020).

Concretamente, en la Comunidad Foral de Navarra, según los datos publicados por la Asociación Española contra el Cáncer, en el año 2020, hubo un total de 462 nuevos casos de cáncer de mama, lo que supone 138 nuevos casos detectados por cada 100.000 mujeres (Anexo 1). Las cifras de personas fallecidas por dicha patología (Anexo 2) fue de 68 personas, cifras similares a las correspondientes a años anteriores (en 2019, 68 fallecidos; en 2018, 67 fallecidos) (AECC, 2020).

Al tratarse de una patología de alta incidencia y complejidad clínica y que afecta a todas las dimensiones de la persona requiere de una atención integral, planificada y coordinada durante todo el proceso de enfermedad, además de una atención multidisciplinar específica tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de la patología.

Los cuidados que requieren los pacientes con cáncer de mama deben de ser abordados desde el punto de vista físico y psicológico teniendo en cuenta los factores biológicos, el contexto social, los acontecimientos vitales y la percepción subjetiva del paciente sobre su proceso. Por ello, para intentar mejorar la atención sanitaria ofrecida a los pacientes oncológicos, es necesario que existan profesionales sanitarios de referencia para el paciente, que lo acompañen durante el proceso de la enfermedad, ofreciéndole cuidados personalizados, atención integral y apoyo emocional, además de una continuidad de cuidados que haga que su calidad de vida sea la mejor posible (SAS, 2017).

La figura de la enfermera gestora de casos, o también conocida como enfermera de enlace, se incluyó en el Sistema Sanitario como figura de referencia para los pacientes con patologías crónicas de elevada complejidad clínica, como es el caso del cáncer de mama. La gestión de casos, definida por la American Nurses Credentialing Center (ACNN), se define como: “un proceso de colaboración sistemático y dinámico para proveer y coordinar servicios sanitarios a una población determinada. Es decir, un

proceso participativo para facilitar opciones y servicios que cubran las necesidades del paciente, al mismo tiempo que reduce la fragmentación y duplicación de servicios, mejorando la calidad y costo-efectividad de los resultados clínicos" (Garrido, 2014).

En España, la Comunidad Autónoma de Canarias fue una de las pioneras en implementar la figura de la enfermera gestora de casos. A partir de ahí, otras comunidades como Cataluña y Andalucía también comenzaron a incluir en sus sistemas de salud la nueva figura enfermera para dar lugar así a una correcta continuidad de cuidados (Fraile,2015).

A pesar de ser muchas las comunidades autónomas que, a día de hoy, cuentan con la figura de enfermera gestora de casos en sus hospitales, la gestión de casos sigue siendo una gran desconocida, incluso dentro de la profesión de enfermería. Por ello, es importante dar a conocer la importancia de esta figura, las funciones que desempeñan y el trabajo que realizan, así como la influencia que tienen sobre los pacientes con patologías complejas, como es el cáncer de mama, donde es imprescindible tener una figura de referencia.



## **2. OBJETIVOS:**

Con el presente Trabajo Fin de Grado, mediante la realización de una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, se pretende profundizar en el conocimiento de la figura de la enfermera gestora de casos y sus funciones en la unidad de oncología mamaria, así como describir el perfil de la persona con cáncer de mama y conocer la influencia que tiene en ellos la figura de la enfermera gestora de casos.

### **2.1 Objetivo principal**

Analizar el rol de la enfermera gestora de casos en la unidad de oncología mamaria.

### **2.2 Objetivos secundarios**

- Describir el perfil y las necesidades del paciente con cáncer de mama.
- Conocer las competencias que debe de adquirir la enfermera gestora de casos.
- Comprender las funciones específicas que debe de asumir la enfermera gestora de casos.



### 3. METODOLOGÍA

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado y para lograr los objetivos descritos anteriormente se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura en las siguientes bases de datos: Dialnet, Cinahl y Cuiden.

Se limitaron las búsquedas a un periodo de once años comprendido entre 2010 y 2021, incluyendo artículos publicados en castellano o en inglés y a los que se pudiera acceder a texto completo. Las palabras clave que se emplearon para realizar la búsqueda, tanto en castellano como en inglés, fueron: “Case Management Nursing”, “Breast cancer”, “Nurse Competencies”, “Nurse Functions”, “Nursing Care”, que se combinaron con el uso de truncadores booleanos: (case manag\* OR case manag\* nurs\*) AND (Breast cancer OR Breast Neoplasms OR Cáncer de mama) AND (Nurs\* care OR Cuidados de enfermería) AND (Competencies OR Skills OR Functions).

Para la selección de artículos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos que hagan referencia a mujeres que estén en el proceso de la enfermedad.
- Artículos escritos en Castellano e Inglés.
- Artículos comprendidos entre los años 2010 y 2021.
- Artículos con acceso a texto completo.

Y de los siguientes criterios de exclusión:

- Artículos que se refieran a pacientes supervivientes de cáncer de mama.

Mediante la lectura del título de los artículos encontrados he descartado aquellos que no tenían relación con el trabajo. Posteriormente, de los artículos seleccionados, he realizado una lectura comprensiva de los resúmenes y he seleccionado aquellos que tenían mayor interés para mi trabajo.

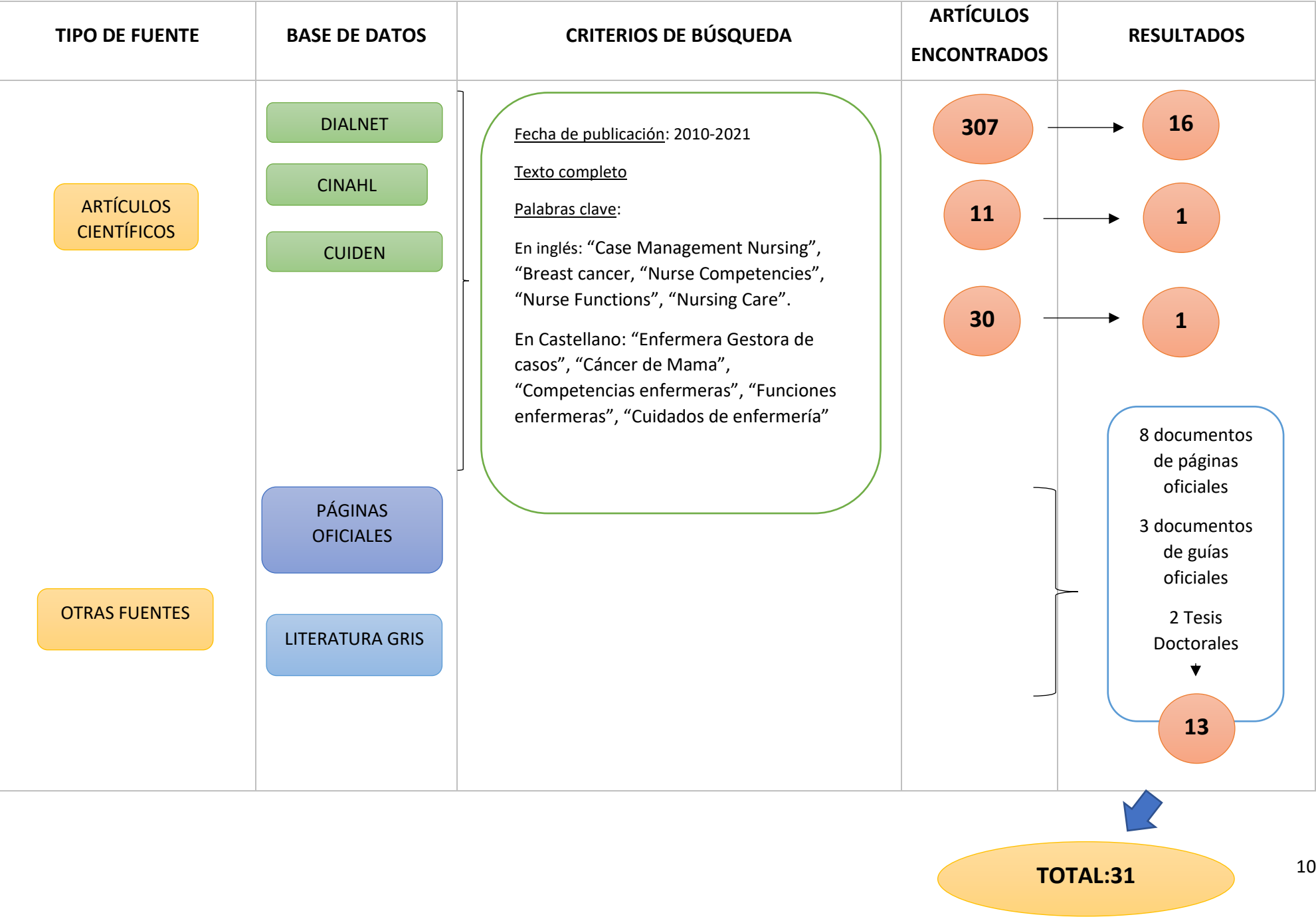
De un total de 1331 artículos obtenidos, después de realizar la selección y cumplir los criterios anteriores, fueron escogidos un total de 348 artículos que, tras realizar una búsqueda y lectura comprensiva de los seleccionados, se quedaron en un total de 16 artículos para el desarrollo de este trabajo.

Además, se ha recurrido al uso de páginas oficiales y literatura gris para realizar una búsqueda y recogida de información más amplia y completa. Han sido consultadas páginas web oficiales como son la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la web oficial del Servicio Murciano de Salud, el Departamento de Salud del Servicio Navarro de Salud y la web oficial del Sistema Andaluz de Salud. También se han consultado guías oficiales publicadas por asociaciones nacionales e internacionales como la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), el Consejo General de Enfermería y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), además de tesis doctorales.

Toda la búsqueda realizada se resuelve en la siguiente tabla donde se expone el diagrama de flujo o, también llamada, tabla de búsqueda.



TABLA 1. Diagrama de Flujo o Tabla de búsqueda (Elaboración propia)





## 4. RESULTADOS

A continuación, van a ser expuestos los resultados encontrados a partir de la revisión de las diferentes fuentes bibliográficas que ayudarán a dar respuesta a los objetivos anteriormente descritos.

### 4.1 Perfil del paciente con cáncer de mama y sus necesidades

El cáncer de mama es uno de los tumores malignos más frecuentes a nivel mundial y constituye una de las principales causas de muerte entre la población femenina (Álvarez et al., 2021).

Independientemente del paciente, es una patología que exige un abordaje integral, donde se incluyan tanto las etapas del proceso asistencial (detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento y apoyo tanto a los pacientes como a su entorno familiar) como la formación y coordinación de los diferentes profesionales sanitarios, para poder garantizar la continuidad de cuidados entre los diferentes niveles asistenciales. El proceso asistencial va a diferir entre pacientes dependiendo de cómo evoluciona la enfermedad, los diferentes tratamientos existentes, los profesionales implicados a lo largo del proceso y los recursos disponibles (Camacho, 2014).

La primera fase del proceso asistencial consiste en la prevención y el diagnóstico precoz de la enfermedad. Para ello, es importante conocer que la etiología del cáncer de mama, a pesar de no ser del todo conocida, se puede considerar multifactorial y está relacionada con factores de riesgo modificables y no modificables (Álvarez et al., 2021).

Los pacientes que padecen esta neoplasia, en su mayoría, son pacientes de sexo femenino y la incidencia aumenta progresivamente con la edad. Éstos son dos de los factores de riesgo no modificables del cáncer de mama más importantes. El porcentaje de hombres que padecen esta enfermedad es de un 0,5-1% (WHO, 2021).

Existen algunos factores reproductivos que tienen relación con un aumento de riesgo de padecer cáncer de mama. La menarquía precoz, la menopausia tardía, la nuliparidad, el

empleo de anticonceptivos orales y los tratamientos hormonales sustitutivos son algunos de ellos.

La obesidad es uno de los factores de riesgo modificables del cáncer de mama en las mujeres postmenopáusicas. En cuanto a la actividad física, se ha comprobado que casi un 30% de los casos de cáncer de mama podrían evitarse si se realizara actividad física de manera regular ya que disminuiría la cantidad de tejido graso y el peso. Además, una dieta baja en grasas y con ausencia de alcohol hace que la probabilidad de padecer la enfermedad disminuya. El hábito tabáquico, en cambio, hace que el riesgo aumente considerablemente (García, 2016).

En relación a los factores de riesgo no modificables que aumentan el riesgo de padecer neoplasia de mama se encuentran los factores ambientales como son las exposiciones a radiaciones ionizantes durante la infancia y adolescencia, antecedentes familiares de neoplasias de mama y antecedentes personales. A parte de estos factores de riesgo, se ha podido observar que en aquellas mujeres que han dado lactancia materna a sus hijos el riesgo de padecer cancer de mama disminuye ligeramente.

TABLA 2. Factores de riesgo modificables y no modificables en el cáncer de mama (Elaboración propia)

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Peso y grasa corporal:</b> obesidad.</li> <li>➤ <b>Estilos de vida y dieta:</b> sedentarismo, hábito tabáquico, alcohol.</li> <li>➤ <b>Factores hormonales y reproductivos:</b> nuliparidad, ACO, tratamiento hormonal sustitutivo, lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Género y edad:</b> afecta más a mujeres y aumenta progresivamente con la edad.</li> <li>➤ <b>Factores ambientales:</b> radiaciones ionizantes a edades tempranas.</li> <li>➤ <b>Factores hormonales:</b> menarquía precoz, menopausia tardía.</li> <li>➤ <b>Antecedentes personales.</b></li> <li>➤ <b>Antecedentes familiares:</b> familiares de 1º grado afectados de patologías de mama.</li> </ul>

En aquellos pacientes en los que existen factores de riesgo predisponentes a padecer la enfermedad neoplásica de mama es recomendable seguir modelos de prevención de la enfermedad y, por ello, se someten a programas de cribado y de vigilancia para conseguir un diagnóstico precoz y evitar así que la enfermedad evolucione (Martín et al., 2015).

En España, la detección precoz se realiza en mujeres de entre 50-69 años a través de mamografías bianuales y, en algunos casos, mediante resonancias magnéticas (Camacho, 2014).

En cuanto a la presentación clínica más típica del cáncer de mama, suele ser la presencia de una masa indolora en la mama detectada mediante palpación por parte de la paciente o por parte de algún profesional sanitario. A veces, suele presentarse acompañada de eritema, piel de naranja, equimosis, secreción del pezón y retracción de la piel y/o del pezón (Álvarez et al., 2021).

A pesar de ello, cabe resaltar que el cáncer de mama, hasta haber adquirido un importante desarrollo, no produce signos o síntomas en la paciente que la padece. En el momento en el que aparecen estos signos, la paciente debe acudir inmediatamente a su médico ya que, cuanto antes se descubra, mayor probabilidad de curación existirá (Martín et al., 2015).

Una vez es diagnosticada la neoplasia maligna de mama, se comienza a buscar la opción terapéutica que más se adapte a cada paciente ya que dependerá del estadio del tumor (Anexo 3), de los marcadores genómicos, de la edad del paciente y su estado de salud, entre otros factores (Álvarez et al., 2021).

Actualmente, se intentan combinar diferentes tipos de tratamientos como son la cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, tratamiento biológico, tratamiento endocrino y tratamientos dianas. Algunos de ellos tienen su acción a nivel local, como es el caso de la cirugía y de la radioterapia que actúan sobre la mama y las cadenas ganglionares, y otros, como la quimioterapia, hormonoterapia y los tratamientos diana, entre otros, tienen su acción a nivel sistémico (Camacho, 2014).

En las pacientes que se someten a estos tratamientos suelen aparecer efectos secundarios como son la flebitis, astenia, alopecia, aumento de peso, hiperpigmentación de la piel, hinchazón de la mama y deshidratación (Álvarez et al., 2021).

A lo largo del proceso de tratamiento, los pacientes requieren de apoyo educativo, de sesiones de fisioterapia y de intervenciones psicosociales. Por ello, la presencia de un equipo multidisciplinar es indispensable para la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Además, este seguimiento es imprescindible para detectar precozmente recidivas de la enfermedad, identificar y tratar efectos secundarios derivados del tratamiento y ofrecer apoyo emocional a lo largo del proceso de la enfermedad (Camacho, 2014).

Los pacientes con cáncer requieren de apoyo psicosocial y el factor psicológico es una de las necesidades esenciales a cubrir. En muchas ocasiones, se suele percibir que el paciente se encuentra deprimido, triste, con miedo de que la enfermedad se expanda, con ansiedad, con preocupación por su imagen corporal y sus cambios, con cierta incertidumbre frente al futuro que le espera. Es en esos momentos donde el paciente siente la necesidad de explicar cómo se siente (Ayala de Calvo et al., 2017).

A pesar de que el pronóstico de la enfermedad ha ido mejorando en los últimos años, el cáncer de mama es una patología con importantes consecuencias a nivel personal, familiar y sanitario. Para la paciente que la padece supone un cambio en el ritmo y en el estilo de vida lo que supone un impacto psicológico y emocional que se puede identificar en diferentes fases (Camacho, 2014).

En la fase inicial predomina el desconcierto, el miedo, la negación, la incredulidad y la desesperanza. Es imprescindible aportar en esta fase a los pacientes la información que necesiten acerca de la enfermedad porque es una de las necesidades que necesitan cubrir ya que quieren conocer su estado de salud y necesitan información para la toma de decisiones a lo largo de su proceso de enfermedad (Ayala de Calvo et al., 2017).

En la fase intermedia, el miedo y la preocupación frente al futuro se hacen más notorios. Además, se contempla un gran malestar e irritabilidad en la paciente (Camacho, 2014).

Finalmente, la fase de adaptación es la fase en la que la persona acepta su enfermedad y la afronta, manifestándose así más optimista (Camacho, 2014).

Además, uno de los aspectos que comúnmente se ven afectados en las mujeres con cáncer de mama es la sexualidad. La alteración de la imagen corporal tras ciertos tratamientos, problemas de lubricación, de satisfacción, de deseo y excitación, dolor durante las relaciones sexuales y malestar o miedo a la relación sexual de la pareja son aspectos que se ven afectados en las mujeres que padecen la enfermedad (Lopes et al., 2016).

Así pues, el cáncer de mama es una patología que produce cambios físicos, emocionales y sociales en quién la padece. Por ello, es imprescindible que el paciente tenga una persona de referencia que forme parte de un equipo multidisciplinar y que le pueda aportar la atención y cuidados que necesita (Santos et al., 2018).

Los cuidados enfermeros son, por tanto, esenciales a lo largo de todo el proceso de la patología ya que, al ser cuidados humanistas de gran calidad, el paciente recibe apoyo emocional, humanístico y cuidados especiales (Santos et al., 2018).

Se consideran cuidados enfermeros aquellos que tienen como objeto la atención del paciente de manera integral e individualizada, la participación e incorporación de su entorno familiar a lo largo de todo el proceso, proporcionar el principio de autonomía y promover una atención continuada al paciente (Muñoz et al., 2011).

A pesar de ello, cabe destacar que las necesidades de los pacientes con cáncer de mama se encuentran en aumento y, a su vez, están haciendo que las necesidades de cuidados y asistencia sea mayor en aspectos como son el transporte de los pacientes, los cuidados en el hogar, el desarrollo de las actividades de la vida diaria y en la forma de reducir los costos que genera la enfermedad (Ayala de Calvo et al., 2017).

Por ello, la enfermera gestora de casos es una figura clave para estos pacientes ya que va a ser quien lidere la gestión de los cuidados dentro del equipo multidisciplinar, quien va a proporcionarles ayuda y apoyo y se va a encargar de la gestión, quien va a garantizar la continuidad de cuidados y quien va a aportarles información y educación tanto a la paciente como a su entorno (García, 2016).

#### **4.2 Competencias que debe de adquirir la Enfermera Gestora de Casos**

La figura de la enfermera gestora es la responsable de la planificación, coordinación, organización, evaluación y creación de entornos que fomenten el trabajo en equipo dentro de un equipo multidisciplinar. Además, tiene como objetivo principal la promoción de salud y satisfacer las necesidades de salud de los pacientes.

Las intervenciones que llevan a cabo las enfermeras gestoras de casos están dirigidas a mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes con elevada complejidad clínica y a su entorno cuidador, la eficiencia y el control de costes y, para ello, requieren de una serie de competencias para poder desempeñar su papel como gestoras de casos (González et al., 2019).

Se puede definir “Competencia” como un conjunto de conocimientos, habilidades, juicios, actitudes y comportamientos éticos y morales necesarios para responder de manera adecuada y eficiente a las demandas derivadas de las responsabilidades profesionales (De salud, 2011).

Los profesionales demuestran que han adquirido las competencias necesarias para desarrollar su función cuando aplican de forma efectiva un conjunto de conocimientos, habilidades y poseen juicio clínico durante la práctica diaria o durante su desempeño laboral (Soto-Fuentes et al., 2014).

La definición de competencias específicas para la figura de la enfermera gestora de casos es necesaria para el posterior desarrollo de los nuevos roles que se deben de adquirir, para la evaluación de los existentes y para mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados ofrecidos (Sastre et al., 2015).



Incorporando estas competencias se pretende conseguir que el cuidado de la salud se ofrezca de manera racional, equitativa y económica, intentando reducir riesgos tanto para el paciente como para los profesionales sanitarios generando así que los beneficios se maximicen (Soto-Fuentes et al.,2014).

Un aspecto importante a tener en cuenta en la gestión de casos es que el desarrollo de cada una de las competencias debe variar dependiendo del grado de responsabilidad del profesional gestor. Por ello, en los niveles de menor responsabilidad las competencias que deberá de adquirir el profesional sanitario serán de carácter más técnico y conforme el grado de responsabilidad vaya aumentando las competencias pasarán a ser conceptuales (González et al., 2019).

Independientemente del grado de responsabilidad y de la función que desempeñe dentro del sistema de salud, la enfermera gestora de casos debe de adquirir una serie de competencias básicas (González et al., 2019).

Una de ella es el liderazgo clínico y profesional. Éste debe de desempeñarse en el cuidado al paciente, en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, en la investigación y en la innovación. También en actividades de gestión, administración, empoderamiento y emprendimiento. La enfermera gestora de casos debe de ser líder dentro del grupo multidisciplinar gracias a su visión holística. Además de ello, debe presentar autonomía para la toma de decisiones, ser flexible, creativo y dinámico dentro del equipo de trabajo (González et al., 2019).

También, una enfermera gestora de casos debe de tener una visión estratégica, continuada e integral de los procesos. Esta visión debe de estar orientada a cubrir las necesidades de los pacientes durante los diferentes procesos de la enfermedad, debe fomentar el autocuidado y la adaptación a las nuevas condiciones de las personas. Además, es importante que se tenga una visión más allá del paciente para saber que está sucediendo en su ambiente externo y poder actuar también a ese nivel (ACSA, 2015).

La capacidad docente es una de las competencias más importantes para el desarrollo de esta figura enfermera. Ésta es necesaria para ofrecer a los pacientes apoyo y fomentar el autocuidado y la autogestión con el fin de favorecer el aprendizaje individual y

autodirigido. Además, esta competencia es esencial para poder ofrecer a los pacientes educación para la salud (ACSA, 2015).

Las habilidades de comunicación y/o entrevista clínica y la negociación de conflictos es una competencia importante ya que la enfermera gestora de casos debe de ser capaz de utilizar un lenguaje común y evitar hacer uso de tecnicismos, ser cercano y accesible tanto al paciente y a su familia como al resto de profesionales. Además, debe de tener las herramientas necesarias para ser capaz de solucionar conflictos y proponer soluciones (ACSA, 2015).

La formación y competencias para la investigación son elementos esenciales. El profesional gestor casos debe de ser capaz de desarrollar actividades de investigación y contribuir a la mejora y aportación de nuevos conocimientos útiles para la salud de los ciudadanos y para el buen funcionamiento del sistema sanitario (ACSA, 2015).

Otra de las competencias a adquirir durante el desarrollo de su trabajo son las competencias clínicas avanzadas. Para desarrollarla se debe poseer una serie de competencias necesarias para la valoración y planificación integral de los cuidados y tener habilidades resolutivas de situaciones complejas en colaboración con otros profesionales sanitarios (ACSA, 2015).

Además de las competencias anteriormente citadas, es necesario desarrollar competencias diferentes y específicas según el nivel funcional desempeñado como gestora (González et al., 2019).

A pesar de ello, se puede considerar que las enfermeras gestoras de casos deben desarrollar su profesión entorno a un marco competencial que sea específico para la gestión de casos, coherente, reconocible y reconocido por todos los profesionales del sistema sanitario. Además, debe de servir como referente para el diseño de estrategias de evaluación profesional, definir criterios y procedimientos de evaluación profesional, y para las relaciones interdisciplinares que se creen dentro del equipo de trabajo clínico (De salud, 2011).

### 4.3 Funciones específicas de la Enfermera Gestora de Casos

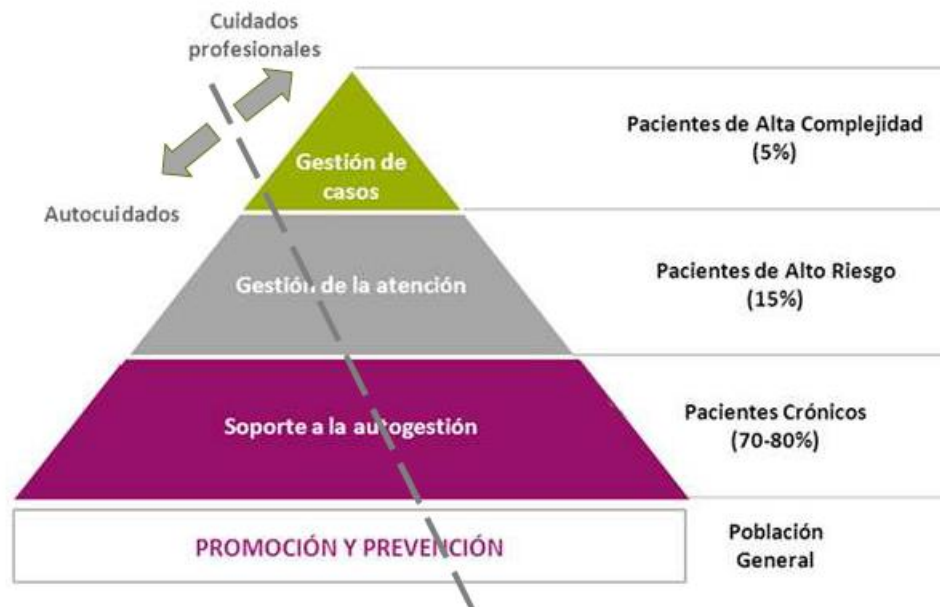
Según recoge el Consejo Internacional de Enfermería en el informe *“Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de práctica avanzada”* se puede considerar a la enfermera gestora de casos como una enfermera especialista con conocimientos específicos sobre el cuidado de pacientes crónicos, capaz de tomar decisiones complejas, individuales y colectivas, y con competencias clínicas necesarias para ejercer su profesión (Sánchez-Martín, 2014).

El ámbito de trabajo y de actuación de la enfermera gestora de casos es toda el área de salud ((hospital, atención primaria, atención domiciliaria, recursos sociales, entre otros) ya que está presente a lo largo de todo el proceso asistencial sirviendo de referente a los pacientes que tiene a su cargo. Actúa desde la selección de los pacientes, la gestión integral e individualizada de cada caso, asesoramiento y apoyo durante la hospitalización hasta el plan de cuidados al alta y el seguimiento posterior, además de la gestión de servicios sociales de apoyo y recursos (Garrido, 2014).

Se pretende utilizar de manera correcta y eficiente los recursos sanitarios, promover la salud y prevenir las posibles complicaciones que se puedan presentar en pacientes con patologías crónicas (Departamento de salud, 2013).

La selección de pacientes requiere la diferenciación de estos según el nivel de complejidad de su patología crónica. El modelo de pirámide Kaiser ayuda a identificar tres niveles de intervención según el nivel de complejidad del paciente crónico (Departamento de salud, 2013).

Figura 1. Fuente: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud (2013). Estrategia Navarra de atención a crónicos y pluripatológicos. Pirámide de Kaiser.



En la pirámide, el nivel 1 corresponde a la mayoría de la población (70-80%), que pretende que, con el apoyo adecuado, muchas personas sean agentes activos de su propio cuidado. Estos pacientes requerirán principalmente de medidas de prevención, educación para el autocuidado y así se ayudará a prevenir complicaciones futuras. El siguiente nivel de la pirámide corresponde a un grupo más pequeño de pacientes con mayor grado de complejidad que los anteriores (alrededor del 15%), en los que se requiere seguir unas vías para el manejo de enfermedades específicas y un abordaje multidisciplinar de calidad. Para ello, se requiere de buenos sistemas de información para el cuidado (Departamento de salud, 2013).

La gestión de casos se aplica en los pacientes de mayor grado de complejidad, como es el caso de los pacientes con cáncer de mama, que corresponde con los pacientes del tercer nivel de la pirámide (alrededor del 5%), y son quienes requieren de una serie de cuidados específicos ofrecidos por los profesionales sanitarios (Departamento de salud, 2013).

Para poder abordar el cuidado de estos pacientes por parte de la enfermera gestora de casos, deben de tenerse en cuenta una serie de funciones que desempeñan estos

profesionales sanitario en distintos ámbitos y que son muy heterogéneas (Garrido, 2014).

Una de las funciones específicas de las enfermeras gestoras de casos es la función de gestionar los casos de alta complejidad garantizando la continuidad de la atención. Para ello es importante la gestión proactiva de problemas complejos de salud y la coordinación de los cuidados complejos. Para llevar a cabo esta función es importante tener cierto manejo de planes terapéuticos de pacientes crónicos, tanto farmacológicos como no farmacológicos. Además de ello, ser capaz de crear y coordinar planes individuales de atención a la salud donde sea más sencillo identificar las necesidades de atención que tienen los pacientes para satisfacerlas, así como ser partícipes de la transición y acompañamiento al ingreso y/o alta hospitalaria del paciente (Departamento de salud, 2013)

Otra de las funciones que debe de desempeñar la figura enfermera es colaborar en la elaboración de un Plan de Atención Integral (Departamento de salud, 2013). Para ello es importante elaborar guías, protocolos y circuitos y realizar evaluaciones continuas del plan integral de cada paciente (Servicio Murciano de Salud, 2010).

También, tiene que ser capaces de coordinar y gestionar los equipos de trabajo. Para ello necesitará de la colaboración de otros profesionales sanitarios como son los profesionales de atención primaria, de atención especializada y servicios sociales, entre otros, así como con el grupo familiar o de apoyo del paciente (González et al., 2019).

La gestora enfermera es el profesional clave de coordinación dentro del equipo multidisciplinar y es quién se encarga de la toma de decisiones, de la participación del resto de profesionales sanitarios y de la divulgación del plan terapéutico del paciente, garantizando así continuidad de cuidados, adherencia al tratamiento y eficiencia de la atención (Montoro-Lorite et al., 2020).

Además, también tienen como función organizar las reuniones multidisciplinarias para la coordinación y seguimiento de los casos (Departamento de salud, 2013).

Colaborar con la trabajadora social y con otros profesionales, niveles y ámbitos hospitalarios en la coordinación de otras redes formales e informales sociales (recursos

externos) de la zona, también entra dentro de sus funciones a desempeñar (Departamento de salud, 2013).

Una enfermera gestora de casos debe de asesorar en la toma de decisiones en los casos de pacientes de especial complejidad. Ésta debe de dar consejos a lo largo de todas las fases de la enfermedad relativos al diagnóstico, tratamiento y manejo de ésta. Además, debe de ofrecer soporte emocional (García, 2016).

Garantizar la optimización de los recursos disponibles también es una de las funciones importantes para ejercer como profesional gestor de casos (Departamento de salud, 2013), además de ser capaz de capacitar a los pacientes más complejos y/o cuidadores en autocuidados, fomentando la autonomía en la medida de lo posible. También fomentar la comunicación entre los pacientes y el personal sanitario para hacerles partícipes de manera activa de todo el proceso de la enfermedad (García, 2016).

Otra de las funciones específicas de la enfermera gestora de casos es promover la investigación en atención a la cronicidad. Además, con el aumento de los procesos y de las enfermedades crónicas la importancia de esta función se hace más evidente (Departamento de salud, 2013).

Por último, un requisito indispensable de las enfermeras gestoras de casos consiste en fomentar a las pacientes que padecen la enfermedad la participación en grupos de apoyo ya que son grupos donde se les ofrece la oportunidad de expresar sus conocimientos, experiencias y sentimientos y les sirve de gran ayuda. El personal de enfermería tiene un papel muy importante en la promoción de la conciencia del cáncer de mama en la comunidad (García, 2016).

## 5. DISCUSIÓN

Con el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, la mayor parte de los autores defienden la idea de que es necesario un modelo de trabajo basado en equipos multidisciplinarios que tenga como fin ofrecer cuidados integrales e individualizados a los pacientes que lo requieren para así mejorar su calidad de vida (Lapeña et al., 2017).

Estos pacientes, al requerir una serie de cuidados profesionales coordinados e individualizados han hecho que se pongan en manifiesto nuevas necesidades de atención y de cuidados entre la población y, a su vez, que sea necesario un nuevo modelo de atención transversal e integral y de gestión de equipos (Migúelez et al., 2019).

La figura de la enfermera gestora de casos es esencial para poder llevar a cabo ese nuevo modelo de atención y poder dar respuesta a la demanda de servicios existentes, sobre todo a aquellos pacientes que padecen enfermedades crónicas complejas, como es el caso del cáncer de mama (Lapeña et al., 2017).

Los pacientes con cáncer de mama, según estudios realizados, son pacientes que requieren de cuidados específicos por parte de enfermería y la figura de la enfermera gestora de casos es su referente a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, proporcionándoles apoyo, educación y los recursos necesarios para disminuir los riesgos y aumentar su calidad de vida (García, 2016).

A pesar de ello, hay autores que discrepan de la figura de la enfermera gestora de casos debido a que defienden que las enfermeras que desempeñan su trabajo como gestoras de casos, se centran más en los ámbitos de gestión que en el trabajo propio de enfermería y de proporcionar los cuidados necesarios a los pacientes que lo requieren. Por ello, los trabajadores sociales perciben que las enfermeras gestoras de casos intentar realizar un trabajo similar al realizado por los profesionales de trabajo social. Defienden que los trabajadores sociales son quienes realizan un diagnóstico social claro, una derivación adecuada y un seguimiento de los pacientes (Sánchez-Robles, 2011).

En cambio, se han llevado a cabo estudios que demuestran que con la existencia de la figura de la enfermera gestora de casos hay una mejoría de los resultados clínicos, de la

autonomía de las personas y del manejo del plan terapéutico. Este hecho hace que se promueva una mayor utilización de los recursos sociales y, por tanto, de los trabajadores sociales, lo que hace que se promueva el trabajo en equipo de manera multidisciplinar y se consigan mejores resultados clínicos (Miguélez et al., 2019).

Según el artículo publicado por Fraile, es fundamental establecer un modelo de actuación de la enfermera gestora de casos ya que no existen unas competencias y funciones bien definidas a pesar de afirmar que éstas abarcan un campo extenso (Fraile, 2015).

En España, la figura de la enfermera gestora de casos esta implementada de manera desigual y heterogénea entre las diferentes comunidades autónomas y, además, no se ha desarrollado una normativa que de estabilidad a esta nueva figura enfermera. Por ello, hace falta un marco legal para poder consolidar sus funciones y su ámbito de trabajo ya que el no tenerlo supone una barrera limitante para el desarrollo de sus funciones y se ha observado que es una figura que aporta eficiencia y eficacia (Miguélez et al., 2019).

A pesar del reconocimiento de la figura de la enfermera gestora de casos en pacientes con enfermedades crónicas, varios autores afirman que es necesario definir el rol y competencias de esta profesional sanitaria dentro de un marco conceptual y normativo para todos los profesionales sanitarios ya que existe desconocimiento a cerca de esta figura dentro del equipo sanitario (Miguélez et al., 2019).

Por ello, se puede reconocer la clara necesidad de definir los roles y competencias de la enfermería en la gestión de casos en España a pesar de considerarse un modelo óptimo para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, con elevado nivel de demanda de cuidados complejos y consumo de recursos (Fraile,2015).



## 6. CONCLUSIONES

A lo largo de la elaboración de este trabajo, se han ido exponiendo una serie de conclusiones a cerca de la gestión de casos y de los pacientes con cáncer de mama que caben destacar.

1. En la actualidad, el sistema sanitario se enfrenta a nuevas demandas sanitarias a consecuencia de los cambios producidos en la población. Las enfermedades crónicas y, a su vez, la necesidad de cuidados ha ido en aumento con el paso del tiempo. Esto ha hecho que se cree la necesidad de incorporar nuevas figuras sanitarias, como es el caso de las enfermeras gestoras de casos, para hacer que haya mejores resultados en el abordaje de los pacientes que padecen enfermedades crónicas.
2. El cáncer de mama al ser una de las patologías de mayor morbimortalidad a nivel mundial, necesita un abordaje integral e individualizado ya que la prevalencia y las necesidades de los pacientes que la padecen van cada vez va más en aumento. Es importante identificar los factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, para intentar detectar precozmente la enfermedad y poder actuar cuanto antes.
3. La enfermera gestora de casos constituye una figura referente para los pacientes que padecen enfermedades crónicas, como es el caso del cáncer de mama. Proporciona a los pacientes una visión holística de todo su proceso de enfermedad, además de un seguimiento y una continuidad de cuidados ofrecida en conjunto a otros profesionales sanitarios.
4. El perfil de la enfermera gestora de casos debe de cumplir una serie de competencias y funciones importantes para poder ofrecer a los pacientes unos cuidados de calidad para satisfacer sus necesidades y optimizar el uso de los recursos, así como para aumentar el nivel de salud y calidad de vida de los pacientes.
5. A pesar de ser una figura que no está del todo implantada en nuestro país y de ser poco conocida entre los profesionales, los pacientes que han podido satisfacerse de sus cuidados afirman una mejoría de su proceso de enfermedad gracias a este perfil profesional. Por ello, es importante definir el perfil de la

enfermera gestora de casos y destacar tanto el rol que tiene como las funciones que desempeña.

## 7. PROPUESTA TEÓRICA DEL TRABAJO

### 7.1 INTRODUCCIÓN/PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

El cáncer de mama, al ser una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo requiere de una atención especial. Los pacientes que lo padecen son pacientes crónicos, vulnerables y requieren de unos cuidados específicos a lo largo de todo el proceso de enfermedad (Santos et al., 2018).

La enfermera gestora de casos es el profesional idóneo para acompañar al paciente desde el momento del diagnóstico hasta el proceso de alta. A pesar de ello, esta figura de reciente implantación en los sistemas sanitarios nacionales no está presente en muchas unidades. Ante la importancia que tiene el desempeño y las funciones que realiza esta figura enfermera, y los buenos resultados en materia de salud que están obteniendo los pacientes que se benefician de su ayuda, resulta imprescindible la incorporación de esta figura en las unidades oncológicas de mama (Miguélez Chamorro et al., 2019).

Concretamente, el Complejo Hospitalario de Navarra creó, en el año 2018, una unidad multidisciplinar de cáncer ginecológico con el fin de, mediante la gestión y coordinación de equipos, ofrecer una atención integral y continuada a los pacientes con cáncer ginecológico. En esta unidad multidisciplinar los procesos que se atienden son cánceres de útero, ovario, trompa y carcinomatosis peritoneal de origen ginecológico, cáncer de cérvix, vulva y vagina y enfermedad trofoblástica gestacional maligna (Gobierno de Navarra, 2018).

Dentro de esta unidad multidisciplinar, destaca la figura de la enfermera gestora de casos, principalmente, por cuidar de las necesidades específicas de las pacientes y por acompañarlas durante todo su proceso de enfermedad como enfermera referente (Gobierno de Navarra, 2018).

Por ello, tras la implementación de esta nueva figura en Navarra y los buenos resultados que está teniendo tanto para los pacientes como para fomentar la coordinación dentro de un equipo multidisciplinar, este trabajo incluye como propuesta teórica la

implementación de la figura de enfermera gestora de casos en la unidad de oncología mamaria del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

#### ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Para el análisis del problema planteado, se ha realizado un análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) para la implementación del rol de la enfermera gestora de casos en la unidad de oncología mamaria. Para realizar un análisis interno se valoran las debilidades y fortalezas y para el análisis externo se analizan las amenazas y las oportunidades (Tabla 2).

TABLA 3. Matriz DAFO de la figura de la EGC en la unidad de cáncer de mama (Elaboración propia)

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de experiencia dentro de los sistemas sanitarios.</li> <li>- Variabilidad en la práctica clínica.</li> <li>- Escasez de documentos englobando la gestión de casos y el cáncer de mama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poca experiencia por parte de enfermería como gestora de casos.</li> <li>- Desconocimiento de la figura de la enfermera como gestora.</li> <li>- Estigma hacia las enfermedades oncológicas.</li> </ul>
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunidad de investigar y de implementar una nueva figura.</li> <li>- Permite la coordinación e implicación entre diferentes niveles asistenciales.</li> <li>- El paciente forma parte de manera activa de su proceso de enfermedad.</li> <li>- Aumenta la calidad asistencial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuidad asistencial y desarrollo de nuevas formas de gestión.</li> <li>- Potenciación del papel de enfermería como profesional autónomo.</li> <li>- Alta incidencia de casos de cáncer de mama.</li> </ul>

### **7.1.1 IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO**

El cáncer de mama supone una de las causas de mayor morbimortalidad a nivel mundial entre la población femenina. Cada año, se diagnostican más de 1,2 millones de casos de pacientes que padecen cáncer de mama en el mundo y es una de las neoplasias que más fallecimientos provoca (Martin et al., 2015).

En la Comunidad Foral de Navarra, según los datos publicados por la Asociación Española contra el Cáncer, en el año 2020, hubo un total de 462 nuevos casos de cáncer de mama. Además, las cifras de personas fallecidas por dicha patología fue de 68 personas, cifras similares a las correspondientes a años anteriores (en 2019, 68 fallecidos; en 2018, 67 fallecidos) (AECC, 2020).

Estamos ante una de las patologías de mayor incidencia entre la población y complejidad clínica donde es indispensable la detección precoz para intentar intervenir lo antes posible y ofrecer unos cuidados de calidad a las pacientes que la sufren.

### **7.1.2 IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA**

El grupo diana hacia el que va dirigida la propuesta de intervención del presente trabajo es el personal de enfermería del Complejo Hospitalario de Navarra, que haya tenido experiencia de, al menos, tres años en la planta de hospitalización de oncología del CHN, en el Hospital de día de Oncología, en la Unidad de Cirugía mamaria del CHN y enfermeras con experiencia en radioterapia y quimioterapia.

## **7.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

Con esta propuesta teórica de intervención se pretende formar al personal de enfermería a cerca del rol de la Enfermera gestora de casos en la Unidad de Oncología Mamaria del Complejo Hospitalario de Navarra.

- **OBJETIVO GENERAL:** Proporcionar a los profesionales de enfermería conocimientos y habilidades para desempeñar el rol de la enfermera gestora de casos en la unidad de cáncer de mama.
- **OBJETIVOS SECUNDARIOS:**
  - Potenciar la atención integral durante el proceso de la enfermedad.
  - Fomentar el trabajo en equipo multidisciplinar.
  - Asegurar la continuidad de cuidados a los pacientes.
  - Dotar de conocimientos acerca del cáncer de mama tanto a los pacientes como a sus familiares para fomentar el autocuidado.
  - Facilitar apoyo y estar accesibles al paciente.
  - Maximizar el uso eficaz y el coste de los recursos necesarios.

### **7.3 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES**

#### **7.3.1 METODOLOGÍA**

Para ayudar a una futura implementación de la figura de la enfermera gestora de casos en la Unidad de oncología mamaria del Complejo Hospitalario de Navarra, se va a realizar un curso de formación participativo para el personal de enfermería anteriormente comentado, que incluirá análisis de casos, exposiciones teóricas, trabajos en grupo y casos clínicos, donde los participantes van a ser capaces de analizar a fondo al paciente con cáncer de mama y van a adquirir conocimientos y competencias necesarias para llevar a cabo las diferentes funciones de la nueva figura enfermera.

Se contará con un máximo de plazas de 12 para profesionales y, en caso de que haya más solicitudes que plazas, se procederá a la elección de profesionales según la experiencia y la formación que tengan en el ámbito de la oncología mamaria.

Además, se contará con la participación de pacientes que han padecido la enfermedad y con pacientes que han sido atendidos por una enfermera gestora de casos. Ambos servirán de gran ayuda ya que aportarán sus opiniones, sus aspectos de mejora a cerca de la figura enfermera gestora de casos y sus experiencias.

### **7.3.2 CRONOGRAMA**

El curso tendrá lugar a lo largo del año 2021 y tendrá una duración de tres meses. Las sesiones formativas se impartirán un día a la semana, cada dos semanas, desde el mes de Septiembre hasta el mes de Noviembre, ambos incluidos. En total constará de 8 sesiones. Se concretarán los horarios de cada sesión con los participantes una semana antes de impartirla, por correo electrónico, para que sean compaginables con el trabajo y los participantes se puedan organizar de la mejor manera posible.

### **7.3.3 SESIONES**

#### **Primera sesión**

En esta primera sesión, la enfermera gestora de casos de la unidad de cáncer ginecológico del CHN expondrá el curso a los participantes mediante una proyección de power point. En él vendrá expuesto de forma breve en que va a consistir cada sesión y los contenidos que se van a trabajar a lo largo de todo el curso, así como los objetivos y las metas que se quieren conseguir mediante la realización del mismo.

A continuación, los participantes se presentarán ante el resto de los compañeros mediante la técnica de rueda y comentarán por qué han decidido hacer el curso y cuáles son su objetivo.

Posteriormente, la enfermera que imparte la sesión formulará la siguiente pregunta a los participantes: ¿Qué necesidades/cuidados tienen las pacientes que padecen cáncer de mama? Tras repartirles un papel y un boli a cada uno, cada participante deberá de anotar como máximo tres ideas, que después serán expuestas y analizadas por los demás del grupo.

La sesión finalizará tras la exposición de cada uno de los participantes del grupo, se recogerá en un Word toda la información expuesta y se les recordará que mediante vía correo electrónico se concretará la fecha y hora de la siguiente sesión.

La duración de esta primera sesión será de 3 horas.

#### **Segunda sesión**

En la segunda sesión del curso se contará con la participación de tres pacientes voluntarios que han padecido cáncer de mama, además de la participación de la enfermera gestora de casos de la unidad de cáncer ginecológico del CHN, que será la moderadora de la sesión.

Antes de la sesión, a los pacientes voluntarios se les enviará vía correo electrónico una encuesta que deben realizar antes de acudir a esta sesión para que vayan analizando que aspectos mejorarían de la atención prestada por los profesionales de enfermería durante el proceso de su enfermedad (Anexo 4).

A lo largo de esta sesión, los pacientes expondrán a los profesionales enfermeros su opinión y aspectos de mejora a cerca de los cuidados recibidos durante su proceso de enfermedad, cómo fue la coordinación entre diferentes niveles asistenciales y si cambiarían algo en cuanto al cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería.

Posteriormente, la misma pregunta que se les formuló a los participantes en la primera sesión, se les formulará a ellos y los participantes interactuarán con los pacientes voluntarios comentando su perspectiva como profesional de enfermería.

Esta sesión finalizará agradeciendo a los pacientes su participación y tendrá una duración de 3 horas y media.

### **Tercera sesión**

Con la tercera sesión, se pretende analizar el punto de vista de cada paciente voluntario de la sesión anterior, así como los aspectos buenos y las cosas a mejorar que expusieron. Así se obtendrá una serie de necesidades y cuidados que serán esenciales cubrir para el desarrollo de la figura de la enfermera gestora de casos en la unidad de cáncer de mama.

A continuación, la moderadora de las sesiones anteriores formulará a los participantes la siguiente pregunta: ¿Qué podemos hacer para ser capaces de ofrecer a los pacientes con cáncer de mama esos cuidados para satisfacer sus necesidades? Y, ¿Cómo lo podemos hacer? Los participantes se reunirán en 4 grupos de 3 participantes e intentarán dar solución a las preguntas.



Posteriormente, se expondrán de manera breve los resultados que haya obtenido cada grupo y la moderadora irá corrigiendo y comentando, desde su punto de vista, los aspectos que son esenciales para poder dar solución a las respuestas formuladas.

La sesión tendrá una duración de 3 horas.

#### **Cuarta sesión**

En esta cuarta sesión, varios miembros de la unidad para la atención multidisciplinar de cáncer ginecológico expondrán mediante una exposición técnica el trabajo que realizan y los aspectos que consideren más importantes para el buen funcionamiento de esta unidad.

Esta sesión la impartirán 3 enfermeras de los servicios de oncología médica, oncología radioterápica y ginecología y la enfermera gestora de casos de la unidad de cáncer ginecológico, contando cada una su función dentro del equipo disciplinar y la importancia que tiene cada una de ellas. Además, comentarán las competencias básicas y esenciales que deberán de adquirir como futuras enfermeras gestoras de casos.

También estará presente una enfermera de enlace del Complejo Hospitalario de Navarra que, al igual que sus compañeras, expondrá cuál es su función dentro del Sistema Navarro de Salud y que tareas desempeña.

La parte importante de esta sesión, la impartirá la enfermera gestora de casos de la unidad de cáncer ginecológico ya que expondrá cuál es su trabajo, en qué consiste y cómo influye en la vida de los pacientes. Además, se centrará en el perfil necesario para ejercer como enfermera gestora de casos y los aspectos más importantes.

Al finalizar esta sesión, habrá una rueda de preguntas para que los participantes puedan formular las preguntas oportunas y puedan ser resueltas.

Esta sesión durará 2 horas y media.

#### **Quinta sesión**

En esta sesión, los participantes tendrán la oportunidad de escuchar a la enfermera de práctica avanzada en procesos oncológicos del Servicio Andaluz de Salud. Ésta les

expondrá cuál es su trabajo dentro del Servicio Andaluz de Salud y cuál es su función dentro del mismo.

Comentará a los participantes su punto de vista a cerca de la gestión de casos y les expondrá, desde su opinión, cuales son para ella los elementos esenciales para poder desarrollar esta nueva figura dentro de la unidad de cáncer de mama.

Esta sesión durará 2 horas.

### **Sexta sesión**

A lo largo de la sexta reunión, se contará con la participación de los gestores sanitarios del Complejo Hospitalario de Navarra que, mediante el tema: ¿Qué es un gestor sanitario?, expondrán a los participantes una presentación de Power Point donde reflejaran quienes son los gestores sanitarios y cuál es su perfil dentro del hospital, cuales son sus funciones y las habilidades que tienen que tener para desempeñar su papel como gestores, que competencias se necesitan para poder desarrollar bien su rol en el hospital y que tareas desempeñan.

Expondrán a los participantes la importancia que tiene el liderazgo dentro de la gestión sanitaria y el desarrollo del resto de competencias. Además, mostrarán su disponibilidad para que, en cualquier momento durante su desarrollo de la función como enfermeras gestoras de caso, si les surge cualquier duda, pueden ponerse en contacto con ellos y solucionarla.

La sesión finalizará con una rueda de preguntas por parte de los participantes.

La sesión durará 2 horas.

### **Séptima sesión**

Durante la séptima sesión, se analizarán, en conjunto con la enfermera gestora de casos de las primeras sesiones, los aspectos más importantes e interesantes de la dos últimas sesiones.

A continuación, la moderadora expondrá tres casos clínicos a desarrollar por los participantes. Se dividirán a los 12 participantes por grupos de 4 personas.

Durante el desarrollo de los casos clínicos, los participantes tienen que ser capaces de demostrar los conocimientos que han ido adquiriendo durante las sesiones anteriores y que han comprendido y están intentando desarrollar las competencias necesarias para el posterior desarrollo del rol de la enfermera gestora de casos. Deberán tener claro cuales son sus funciones dentro del equipo multidisciplinar y mostrarse en disposición de cumplirlas.

Además, posteriormente al desarrollo de los casos clínicos, los participantes deberán de analizarse tanto a ellos mismos como al resto del grupo para así intentar realizar un aprendizaje positivo entre todos los miembros del curso.

Al finalizar la sesión, la moderadora dará su opinión a cerca de cómo han desempeñado los participantes las diferentes funciones que debían de ejercer y analizará si se han conseguido los objetivos propuestos de la sesión. También, si alguno de los participantes tiene dudas a cerca de cómo se ha desarrollado en su caso, serán solucionadas.

Esta sesión tendrá una duración de 3 horas y media.

### **Octava sesión**

En la última sesión, se intentará recoger todo lo aprendido a lo largo del curso y los participantes podrán evaluar tanto a los profesionales participantes de las sesiones como el desarrollo de las diferentes sesiones. También podrán realizar una autoevaluación para ver si se sienten preparados y formados para el desempeño del trabajo como enfermeras gestoras de casos de la unidad de oncología mamaria.

Se les explicará que, tras la formación recibida podrán ejercer cómo enfermeras gestoras de casos en la unidad de oncología mamaria siempre y cuando se sientan preparadas y estén dispuestas a ofrecer cuidados integrales y específicos y a acompañar a los pacientes con cáncer de mama durante el proceso de su enfermedad.

La sesión y el curso finalizará con unas palabras de agradecimiento por parte de la enfermera gestora de casos de la unidad de cáncer ginecológico, por haber participado en el curso y por su interés en formarse como enfermeras gestoras de casos de la unidad de cáncer de mama.

#### **7.3.4 LUGAR**

Para llevar a cabo la propuesta de intervención, las sesiones formativas tendrán lugar en el salón de actos del Hospital de Navarra del Complejo Hospitalario de Navarra, ubicado en la planta baja del mismo hospital.

#### **7.3.5 AGENTES DE SALUD**

Las sesiones formativas las impartirán profesionales con experiencia y con conocimientos a cerca del tema. Se contará con la participación de la enfermera gestora de casos de la unidad de cáncer ginecológico del Complejo Hospitalario de Navarra, con la enfermera de práctica avanzada en procesos oncológicos del Servicio Andaluz de Salud, con 3 enfermeras de los servicios de oncología médica, oncología radioterápica y ginecología, con una enfermera de enlace del CHN y con gestores hospitalarios.

#### **7.3.6 RECURSOS**

- Recursos materiales/Técnicos: sala (que cuente con ordenador, pantalla con proyector, mando para el proyector, sillas, mesas, micrófono) y papelería (folios y bolígrafos). Los recursos materiales serán brindados por el Complejo Hospitalario de Navarra, ya que son materiales bastante asequibles y fáciles de conseguir.
- Recursos humanos: profesionales sanitarios que intervengan en el curso.

#### **7.4 EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA**

Como hemos comentado anteriormente, en la última sesión del curso los participantes podrán evaluar tanto a los profesionales participantes de las sesiones como el desarrollo de las diferentes sesiones. Además, podrán realizar una autoevaluación para ver si se

sienten preparados y formados para el desempeño del trabajo como enfermeras gestoras de casos de la unidad de oncología mamaria.

Pasados seis meses desde la realización del curso, a aquellos profesionales que estén ejerciendo como enfermeros gestores de casos en la unidad de cáncer de mama se les pasará un documento en el que expongan cómo se sienten ejerciendo de gestores de casos tras la impartición del curso, qué cosas positivas adquirieron durante el mismo y aspectos a mejorar para futuras formaciones de profesionales gestores de casos.



## 8. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a los profesores y profesoras que me han formado a lo largo de estos cuatro años de carrera y, en especial, a mi tutora del presente trabajo fin de grado, Andrea Iriarte, por haberme guiado y asesorado a lo largo de todo el trabajo.

En segundo lugar, a todos los profesionales sanitarios con los que he podido compartir mis prácticas asistenciales por haber puesto tanto interés en mi aprendizaje y por haberme hecho sentir una más dentro del equipo.

Y, por último, a mi familia y amigos por haber sido un gran apoyo para mí a lo largo de estos cuatro años de carrera y por haberme ayudado tanto para conseguir mi meta de ser enfermera.





## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. (2018). *Cáncer*. Organización mundial de la salud. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. World Health Organization. (2021). *Breast cancer*. World Health Organization. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
3. Santos, J., Quezada, T., Falconi, S., Saraguro, S., & Espinoza, F., Rodríguez, J., Chamba, M. (2018). *Cáncer de mama: Estudio desde la práctica del cuidado de Enfermería*. Machala 2015. Revista Cumbres, 4 (1), 09-16.
4. Martín, M., Herrero, A., & Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. Arbor, 191 (773), 234. Recuperado de: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2530>.
5. I.A.R.C. (2021). *World Cancer Day: Breast cancer overtakes lung cancer as leading cause of cancer worldwide. IARC showcases key research projects to address breast cancer*. IARC. World Health Organization. Recuperado de: <https://www.iarc.who.int/news-events/world-cancer-day-2021/>
6. SEOM. (2020). *Las cifras del Cáncer en España*. Sociedad Española de Oncología Médica. (SEOM). Recuperado de: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras\\_del\\_cancer\\_2020.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf).
7. AECC. (2020). *Cáncer de mama en cifras*. Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Recuperado de: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojODM1MDY4YzEtZTQ3OS00YjUyLTliYjgtYjk3MDMxOTY3M2MzliwidCI6ImJjYTNjYjYjLTlTYyNGMtNDNhYS05MTgxLWY2N2YxYzI3OTAyOSIsImMiOjh9>
8. S.A.S. (2017). *Modelo de Gestión de Casos del Sistema Andaluz de Salud: Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la Gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud*. Servicio Andaluz de Salud. Recuperado de: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/modelo-de-gestion-de-casos-del-servicio-andaluz-de-salud-guia-de-reorientacion-de-las-practicas>

9. Garrido, A. M. (2014). *La gestión de casos en enfermería, una gran desconocida*. Consejo general de enfermería. Recuperado de: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/1939-la-gesti%C3%B3n-de-casos-en-enfermer%C3%ADa-una-gran-desconocida>.
10. Fraile, M. (2015). *Enfermeras gestoras de casos; ¿Esa gran desconocida?*. Elsevier. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-pdf-S2013524615000215>.
11. Alvarez, J., Palacios, P., Cebey, V., Cortegoso, A., & Lopez, R. (2021). *Cáncer de mama*. ScienceDirect. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541221000445?token=B3FFF720F488AF66E279FB6DE7CE636172F0D615F164B106DF5E9B04BCFC69051919E00C24705F85F2D411E755D76986&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210402091330>.
12. Camacho Bejarano, R. (2014). *Evaluación del Proceso Asistencial Cáncer de Mama*. [Tesis Doctoral, Universidad de Huelva].
13. García Torres, C. (2016). *La enfermería en las unidades de mama*. [Tesis doctoral, Universidad CEU Cardenal Herrera]. Recuperada de: [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8516/1/La%20enfermer%C3%ADa%20en%20las%20unidades%20de%20mama\\_Tesis\\_Carmen%20Torres%20Garc%C3%ADa.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8516/1/La%20enfermer%C3%ADa%20en%20las%20unidades%20de%20mama_Tesis_Carmen%20Torres%20Garc%C3%ADa.pdf).
14. Martín, M., Herrero, A., Echavarria, I. (2015). *El cáncer de mama*. Arbor: Ciencia, pensamiento y cultura, 191-773, 1–7. Recuperado de: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2037/2531>.
15. Ayala de Calvo, L. E., Sepulveda, G. J. (2017). *Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio*. Enfermería Global. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00353.pdf>.
16. Lopes, J. D. S. O. D. C., Costa, L. L. D. A., Guimarães, J. V., Vieira, F. (2016). *La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de*

- mama*. Enfermería global, 15(43), 350-368. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision1.pdf>.
17. Muñoz Saez, F., Moreno Carrión, E., Pelnado Barraso, M. C., Granados Matute, A. E. (2011). *Cuidados de enfermería en paciente con cáncer de mama*. Revista Científica Hygia de Enfermería, 77, 13–15. Recuperado de: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia77.pdf>.
  18. González, A., Marqués-Sánchez, P., Pinto, A., Sanz, J., & Pérez, S. (2019). *Modelo de competencias para la gestora enfermera*. EBSCO. Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9843fcfc-0372-40e5-ab22-b35f5347fdbf%40pdc-v-sessmgr01>
  19. De salud, C. (2011). *Desarrollo competencial en el modelo de gestión de casos del SSPA*. Estrategia de cuidados de Andalucía. Consejería de salud. Recuperado de: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/DesarrolloCompetencial.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/DesarrolloCompetencial.pdf).
  20. Soto-Fuentes, P.E., Grandón, K. R., Santana, D. M., Yáñez, O. J. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), 79-99.
  21. Sastre-Fullana, P., De Pedro-Gómez, J. E., Bennasar-Veny, M., Fernández-Domínguez, J. C., Sesé-Abad, A. J., & Morales-Asencio, J. M. (2015). *Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España*. *Enfermería Clínica*, 25(5), 267-275.
  22. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (2015). *Manual de competencias profesionales. Enfermería de práctica avanzada. Enfermero/ra de práctica avanzada en gestión de casos*. Junta de Andalucía. Recuperado de: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/ME-1-83-03-Manual-de-Competencias-Enfermero-Gestor-Casos.pdf>.

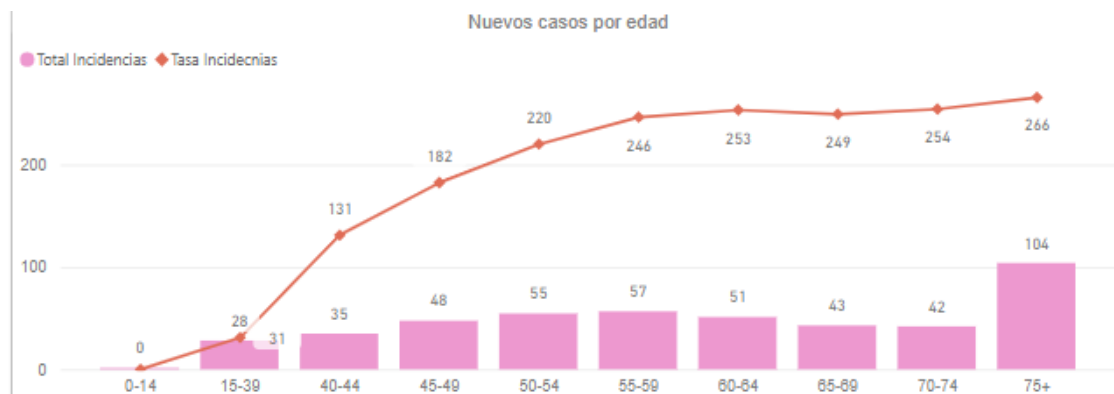
23. Sánchez-Martín, I. C. (2014). *Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. Enfermería Clínica. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cronicidad-complejidad-nuevos-roles-enfermeria--S1130862113001964>.
24. Departamento de Salud (2013). *Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos*. Gobierno de Navarra. Recuperado de: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Estrategia+navarra+de+atencion+integrada+a+pacientes+cronicos+y+pluripatologicos/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Estrategia+navarra+de+atencion+integrada+a+pacientes+cronicos+y+pluripatologicos/).
25. Servicio Murciano de Salud. (2010). *Enfermera Gestora de Casos en el Servicio Murciano de Salud*. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Recuperado de: [https://www.ffis.es/ups/taller\\_gestion\\_casos\\_2010/triptic\\_formacion\\_harvard\\_2009\\_4.pdf](https://www.ffis.es/ups/taller_gestion_casos_2010/triptic_formacion_harvard_2009_4.pdf).
26. Montoro-Lorite, M., Solano, M. T., Güell-Porteros, E., Serrahima, A., Ixena, C., Vila, A., Lahoz, S. (2020). *Competencias de la enfermera de práctica avanzada de hematología en la terapia CAR-T*. Metas de Enfermería, 23(3), 24-32. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81564/>.
27. Lapeña Moñux, Y., Palmar Santos, A. M., Martínez-González, O., Maciá Soler, L., Orts-Cortés, M. I., & Pedraz Marcos, A. (2017). La enfermera ante el reto de la gestión del paciente crónico complejo. Recuperado de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/64327/1/2017\\_Lapena\\_etal\\_RevROLEnferm.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/64327/1/2017_Lapena_etal_RevROLEnferm.pdf).
28. Sanchez-Robles, M. (2011). *Trabajo social sanitario y enfermería gestora de casos: crónica de un conflicto anunciado*. Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social, (49), 189-203. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialSanitarioYEnfermeriaGestoraDeCasos-4111445%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialSanitarioYEnfermeriaGestoraDeCasos-4111445%20(2).pdf).

29. Miguélez-Chamorro, A., Casado-Mora, M. I., Company-Sancho, M. C., Balboa-Blanco, E., Font-Oliver, M. A., Isabel, I. R. M. (2019). *Enfermería de Práctica Avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en España*. *Enfermería Clínica*, 29(2), 99-106. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862118302134>.
30. Gobierno de Navarra. (2018). *El Complejo Hospitalario de Navarra crea una nueva unidad para la atención multidisciplinar a mujeres con cáncer ginecológico*. Recuperado de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/45F28D03-780F-499A-B08D-F9215BD96144/423319/CHNcreaunidadatencionmultidisciplinarcancerginecol.pdf>

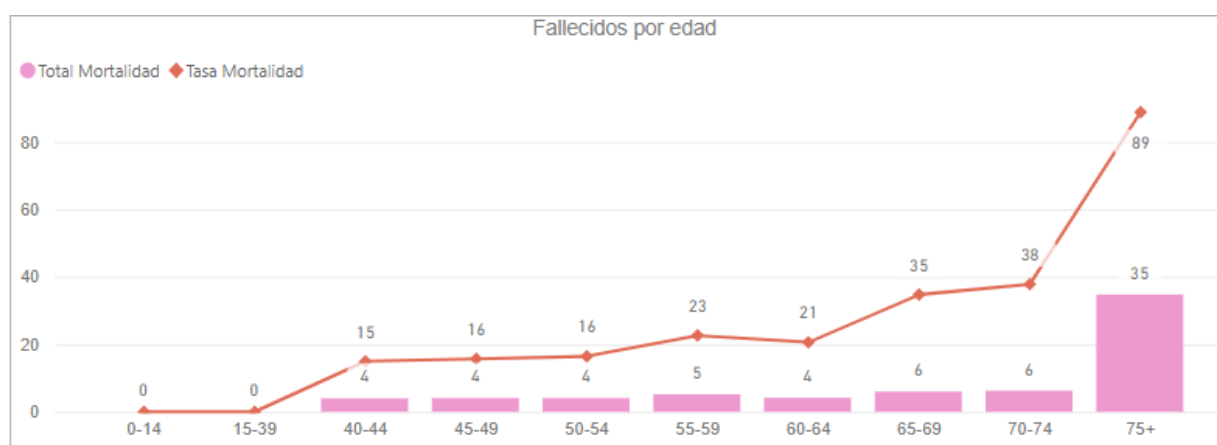


## 10. ANEXOS

**Anexo 1:** Gráfica que muestra los nuevos casos de cáncer de mama, según edad, en la Comunidad Foral de Navarra en el año 2020.



**Anexo 2:** Gráfica que muestra el número de fallecidos por cáncer de mama, según edad, en la Comunidad Foral de Navarra en el año 2020.



### **Anexo 3:** Estadificación de los carcinomas.

<b>Estadio 0 o carcinoma in situ:</b>
<b>Carcinoma lobulillar in situ:</b> lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento del lobulillo. Raramente se convierte en cáncer invasor pero aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama tanto en la mama de la lesión como en la contralateral.
<b>Carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal:</b> lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento de un conducto. No es una lesión invasiva pero si se deja evolucionar, puede convertirse en un carcinoma infiltrante o invasor.
<b>Estadio I.</b>
El tumor mide menos de 2 cm y no se ha diseminado fuera de la mama.
<b>Estadio II. Incluye cualquiera de los siguientes:</b>
El tumor mide menos de 2 cm pero ha afectado a ganglios linfáticos de la axila.
El tumor mide de 2 a 5 cm (con o sin diseminación ganglionar axilar)
El tumor mide más de 5 cm pero no ha afectado a los ganglios linfáticos axilares
<b>Estadio III o localmente avanzado. A su vez se divide en:</b>
<b>Estadio IIIA. Incluye los siguientes:</b>
El tumor mide menos de 5cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares de forma palpable o a los ganglios situados detrás del esternón.
El tumor mide más de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares o a los ganglios situados detrás del esternón .
<b>Estadio IIIB.</b>
Es un tumor de cualquier tamaño que afecta a la pared del tórax o a la piel de mama.
<b>Estadio IIIC. Es un tumor de cualquier tamaño con:</b>
Afectación de más de 10 ganglios axilares.
Afectación de ganglios axilares y de ganglios situados detrás del esternón.
Afectación de ganglios situados por debajo o por encima de la clavícula.
<b>Estadio IV</b>
El tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo.



**Anexo 4:** Encuesta para analizar los aspectos de mejoría de atención durante el proceso de enfermedad.

**ENCUESTA PARA VALORAR LA ATENCIÓN PRESTADA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A LO LARGO DEL PROCESO DE SU ENFERMEDAD**

Señale del 1 al 5 el valor de la escala que más se identifique con su opinión

1. Muy en desacuerdo   2. En desacuerdo   3. No estoy seguro   4. De acuerdo   5. Muy de acuerdo

1. Recibiste apoyo a lo largo de todo el proceso por parte de los profesionales de enfermería	
2. Se mostraron accesibles en todo momento	
3. El personal de enfermería le ofreció los cuidados de manera correcta	
4. Le trataron con respeto	
5. Permitieron su opinión en la toma de decisiones	
6. Le explicaron, antes de realizar algún procedimiento, el funcionamiento y el fin del mismo	
7. Respetaron sus decisiones y le informaron sobre diferentes posibilidades	
8. Cuidaron el ambiente y la seguridad del mismo	
9. ¿Cómo calificaría el proceso de diagnóstico por parte del personal sanitario?	
10. ¿Cómo fue la coordinación entre los diferentes servicios a lo largo de todo el proceso?	
11. En general, está satisfecho con el trato recibido	

¿Qué es lo que más valora de la atención prestada?

¿Qué aspectos mejoraría de la atención prestada?

--

